

CENTERS FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION (ÉTATS-UNIS)

Modératrice : Molly Gaines-McCollom

le 10 février 2015

13 h 00 (CT)

Coordinateur : Bienvenue à tous et merci pour votre participation. Tous les participants seront en mode écoute jusqu'à la session de questions/réponses. Lorsque vous voudrez poser une question le moment venu, appuyez sur les touches Étoile et 1.

Vous ne pourrez poser qu'une seule question à la fois. Si vous avez plusieurs questions, vous devrez appuyer de nouveau sur Étoile 1 pour accéder à la file d'attente.

La conférence d'aujourd'hui est enregistrée. Si vous avez une quelconque objection à cela, vous pouvez vous déconnecter dès maintenant. Je vais à présent passer le relais à Molly Gaines-McCollom, qui va animer la conférence aujourd'hui. Je vous remercie, vous pouvez commencer.

Molly Gaines-McCollom : Merci beaucoup et bonjour à tous. Je m'appelle Molly Gaines-McCollom. Je travaille comme spécialiste des communications sanitaires au centre d'opérations d'urgence du CDC.

C'est un grand plaisir pour moi de vous accueillir à cette conférence, qui est la première d'une série spécialement conçue à l'intention des membres de la communauté ouest-africaine des États-Unis.

Dès le début, en Afrique de l'Ouest et aux États-Unis, le CDC s'est efforcé de répondre à l'épidémie d'Ebola.

Partout où nous allons, l'une des premières questions que l'on nous pose est la suivante : comment puis-je me rendre utile ?

Et c'est, je dois le dire, une question tout à fait pertinente. Je travaille auprès des communautés ouest-africaines aux États-Unis, donc merci de nous avoir rejoints.

Ebola est une maladie tragique et effrayante, surtout pour ceux qui ont des proches, des amis et de la famille dans les pays touchés d'Afrique de l'Ouest.

L'une des meilleures façons de se rendre utile, c'est de mieux comprendre Ebola et de faire part d'informations correctes à sa famille, à ses amis et à ses collègues.

En disposant des bonnes informations, on est mieux armé pour se protéger soi-même et protéger sa famille contre Ebola.

Cette série de conférences téléphoniques a vraiment été conçue pour vous. Nous voulons nous assurer qu'elle répond à vos besoins.

Notre idée est qu'à chaque session, nous abordions un thème différent lié à Ebola. Votre aide et vos commentaires nous seront utiles pour choisir les sujets à traiter.

Vous souhaitez entendre parler des projets spécifiques qui se déroulent dans l'un de ces pays ? Vous avez des questions sur les essais de vaccins, ou sur le

mode de transmission du virus Ebola de personne à personne ? Vous avez des questions sur la survie à la maladie à virus Ebola ou sur la situation des survivants ? Il y a des sujets particuliers que vous souhaitez voir aborder, ou dont vous voulez débattre ? Dans tous les cas, vos centres d'intérêt et vos questions nous intéressent.

Le meilleur moyen de communiquer avec le CDC, c'est d'utiliser l'adresse e-mail d'urgence destinée à nos partenaires. Je la mentionnerai de nombreuses fois au cours de cette conférence. Cette adresse e-mail, c'est emergencypartners@cdc.gov. Je l'épelle : E-M-E-R-G-E-N- C-Y-P-A-R-T-N-E-R-S@cdc.gov.

À chaque conférence, nous vous communiquerons les dernières nouvelles sur la réponse à Ebola, ainsi qu'un bref exposé sur un sujet précis. Puis, nous passerons à une session de questions/réponses.

En plus de vos questions par téléphone, nous regrouperons également toutes celles que nous aurons reçues à l'adresse e-mail emergencypartners@cdc.gov.

Pour commencer par notre partenariat avec la communauté d'Afrique de l'Ouest, j'ai le plaisir de vous présenter notre premier intervenant, le Dr Jeffrey Nemhauser.

Le Dr Nemhauser est le directeur adjoint de l'office des sciences et pratiques de santé publique auprès du bureau du CDC chargé de la préparation et de la réponse de santé publique.

Il est également coordinateur de l'unité de mitigation des risques liés au déploiement pour la réponse du CDC à Ebola et coordinateur des services de santé publique aux États-Unis.

Il va nous donner un aperçu des réponses nationales et internationales à l'épidémie d'Ebola, puis répondra aux questions posées par les participants à la

fin de la session. Dr Nemhauser, c'est à vous.

Dr Jeffrey Nemhauser : Un grand bonjour d'Atlanta en Géorgie à toutes et à tous.

Notre conférence d'aujourd'hui est consacrée à Ebola, mais je voudrais que tout le monde sache bien une chose : l'un des actes de santé publique importants que vous pouvez accomplir, vous et votre famille, c'est de vous assurer que vous et vos enfants soyez correctement vaccinés contre la rougeole, car comme certains d'entre vous le savent, nous sommes confrontés à une forte épidémie de rougeole aux États-Unis. Assurez-vous donc que vous, et votre famille, êtes vaccinés de façon adéquate contre cette maladie.

Comme l'a dit Molly, le sujet de la conférence d'aujourd'hui, c'est le virus Ebola. J'aimerais commencer par vous donner quelques informations générales et actualisées sur son contexte.

Tout d'abord, parlons du nombre de cas qui ont été comptabilisés en Afrique de l'Ouest jusqu'à aujourd'hui.

La semaine dernière, en date du 4 février, nous avons enregistré près de 3 000 cas en Guinée, dont près de 2 000 décès.

Au Libéria, le nombre de cas est un peu plus élevé, avec près de 9 000 cas et 3 800 décès.

Et pour la Sierra Leone, on dénombre 10 700 cas, dont 3 200 décès.

Cela représente un taux de décès global d'environ 40 % si l'on comptabilise les cas des trois pays d'Afrique de l'Ouest les plus touchés.

Il est important d'avoir ces chiffres à l'esprit, car avant la flambée à laquelle nous assistons aujourd'hui, le nombre de personnes décédées du virus d'Ebola

lors des épidémies précédentes était significativement plus élevé.

Sans minimiser la gravité de la maladie, nous avons constaté qu'en intervenant de manière précoce et avec des soins médicaux adaptés, nous avons pu réduire considérablement le taux des décès dus à Ebola.

C'est pourquoi il est important de disposer de ces renseignements et de ces connaissances pour que les gens évitent bien sûr et avant tout d'être infectés, mais aussi pour que ceux qui sont infectés sachent comment recevoir une assistance médicale appropriée et obtenir les soins dont ils ont besoin pour tenter de survivre à la maladie. Je pense que c'est un point très important à faire passer.

En ce qui concerne l'action en cours, le CDC a reçu pour son exercice 2015 un fonds d'urgence qui vise à soutenir la réponse à Ebola. Cet argent va nous permettre de mettre en œuvre des activités mondiales de sécurité sanitaire, principalement en Afrique, et d'appuyer les actions importantes menées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.

Ces fonds serviront à soutenir ces pays et leurs voisins et à prévenir, détecter et répondre aux menaces de maladies infectieuses qui peuvent y apparaître.

Notre objectif est de parvenir à un nombre de cas nul. Cela est important, car il ne faut pas qu'il subsiste de foyer ou de risque persistant de propagation de la maladie dans ces pays.

Nous pouvons atteindre cet objectif, mais cela va nécessiter du temps et des efforts. Le CDC et ses partenaires doivent par conséquent recenser tous les cas existant dans ces pays, retrouver les contacts des personnes malades qui s'y trouvent et effectuer un suivi complet de tous ces individus, afin de garantir que les personnes exposées ne deviennent pas elles-mêmes une source de

transmission.

C'est un processus qui demande du temps. Cela représente un défi certain, mais c'est très important.

Nous savons que le virus Ebola se transmet par contact direct avec le sang ou les fluides corporels d'une personne atteinte de la maladie.

Il est impossible d'être contaminé par une personne qui n'est pas malade. Il s'agit là encore d'une information importante que les gens doivent avoir à l'esprit : tant que quelqu'un ne présente aucun signe ou symptôme de la maladie à virus Ebola, il ne peut transmettre celle-ci à personne.

Nous savons également que le virus Ebola ne se transmet pas par voie aérienne, par exemple en toussant ou en éternuant. La maladie ne s'attrape pas non plus par l'eau, ou par la nourriture.

En revanche, nous savons que certains animaux sauvages parfois consommés par les populations en Afrique de l'Ouest, tels que la viande de chauve-souris ou d'autres viandes de brousse contaminées, peuvent être une source d'infection.

Les gens doivent éviter de manipuler ou de consommer de la viande d'animaux sauvages, car celle-ci peut devenir une source de transmission du virus.

Nous savons également que les personnes les plus exposées à Ebola sont le personnel de santé, les médecins, infirmières et autres personnes qui s'occupent des malades atteints d'Ebola, ainsi que le personnel des services mortuaires qui prépare les corps des malades décédés.

Les gens qui préparent les corps pour les enterrements sont des sujets hautement à risque. Ceux qui entrent en contact étroit avec des personnes

atteintes courent également le risque de contracter la maladie.

Nous avons appris des choses intéressantes sur Ebola. Nous avons eu l'an dernier, par exemple, un cas de maladie à virus Ebola à Dallas, M. Duncan.

Parmi les personnes qui ont vécu sous le même toit que lui, aucune n'est tombée malade. Seules deux infirmières travaillant à l'hôpital qui l'avait pris en charge au cours des derniers stades de la maladie ont elles-mêmes été infectées.

Autrement dit, même si certaines personnes se trouvant en contact étroit avec le malade sont des sujets à haut risque, cela ne signifie pas qu'elles vont obligatoirement contracter la maladie.

Là encore, il est important de garder une distance appropriée avec les personnes confirmées malades, et plus important encore, de s'assurer qu'elles reçoivent des soins médicaux appropriés.

Comme je l'ai dit, les gens qui préparent les corps pour les enterrements sont également des sujets à risque. La raison à cela est que la maladie évolue en permanence jusqu'à ce qu'une personne y succombe ou décède, et c'est à ce moment-là que le malade est le plus contagieux.

Encore une fois, il est très important que l'enterrement soit effectué correctement et avec soin, pour éviter la transmission de la maladie par le personnel chargé de préparer le corps pour l'inhumation.

Les produits qui permettent d'éliminer le virus Ebola sont par exemple l'eau de Javel domestique, ou n'importe quel autre désinfectant à usage hospitalier.

Comme je l'ai dit au début, le virus Ebola n'est contagieux que si quelqu'un est activement atteint de la maladie.

Si une personne n'est pas malade, si elle n'a pas de fièvre, de vomissements ou de diarrhée, elle n'a aucune chance de transmettre la maladie à son entourage.

En ce qui concerne l'action actuellement menée par le CDC dans les différents pays touchés par l'épidémie, près de 200 membres du CDC sont actuellement déployés. Ils se trouvent donc en Afrique de l'Ouest pour répondre à l'épidémie d'Ebola.

Ils sont principalement présents en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, mais nous avons également affecté d'autres personnes dans les pays limitrophes, afin de parer à l'éventualité où la maladie s'y propagerait.

La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone sont actuellement les seuls pays dans lesquels, à notre connaissance, une transmission active de la maladie se produit.

Comme je l'ai dit précédemment, le CDC intervient par exemple en recherchant les personnes atteintes de la maladie ainsi que celles qui ont été exposées aux malades, et en recueillant des données.

Nos agents travaillent dans des laboratoires implantés dans ces pays. Ils s'efforcent d'expliquer aux habitants comment se protéger, comment éviter d'entrer en contact avec la maladie et comment agir si eux-mêmes ou leurs proches se trouvent infectés.

Nous faisons également beaucoup pour former les habitants de ces pays à faire face eux-mêmes à la situation. Nous avons ainsi formé près de 700 instructeurs et 20 000 professionnels de santé.

Nous nous sommes également rendus dans près de 250 établissements de santé pour évaluer leur capacité à prendre correctement en charge les malades qui se tournent vers ces centres de soins.

Nous dotons également les laboratoires en personnel. Nous avons testé plus de 10 000 échantillons et apprenons aux gens sur place à effectuer correctement les essais eux-mêmes.

Nos communicants mettent au point des messages de formation à destination des communautés, afin de les instruire sur les modes de transmission de la maladie, sur les méthodes permettant d'enterrer les morts de façon appropriée et sûre, et pour les soutenir face au traumatisme émotionnel grave qu'occasionne une flambée d'une telle taille et d'une telle ampleur.

Le CDC coopère avec les ministères de la Santé de tous les pays, ainsi qu'avec l'OMS et d'autres organismes partenaires, pour soutenir le système et le travail qui est accompli.

Je vais en rester là pour l'instant, mais je vous invite à me poser des questions en fin de conférence. Nous répondrons avec plaisir à toutes vos interrogations à ce moment-là.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Merci beaucoup, Dr Nemhauser, pour cette présentation.

Si vous le permettez, j'aimerais parler brièvement des supports consacrés à Ebola et mis en ligne par le CDC.

Le CDC a créé une page entièrement dédiée aux communautés d'origine ouest-africaine vivant aux États-Unis. Je vais vous indiquer comment y accéder. Nous enverrons également un lien direct à toutes les personnes figurant sur notre liste de diffusion.

Si vous ne faites pas partie de cette liste de diffusion ou souhaitez y être ajouté, vous pouvez écrire à emergencypartners@cdc.gov.

Pour consulter la page destinée aux communautés ouest-africaines des États-

Unis, rendez-vous sur le site principal du CDC consacré à Ebola à l'adresse <http://www.cdc.gov/ebola>. Faites défiler l'affichage jusqu'à la section Informations spécifiques à certains individus, cliquez sur le lien Outils de communication pour le public ouest-africain, puis sélectionnez Africains de l'Ouest aux États-Unis.

Sur cette page, vous trouverez un certain nombre de ressources et de formats différents.

Trois fiches d'information sont disponibles : Informations pour les Africains de l'Ouest vivant aux États-Unis ; Informations pour les personnes travaillant auprès de communautés originaires d'Afrique de l'Ouest aux États-Unis et Informations pour les personnes encadrant des bénévoles travaillant auprès de communautés originaires d'Afrique de l'Ouest aux États-Unis.

Ces trois fiches fournissent des informations de base sur Ebola, des informations sur les déplacements, ainsi que des conseils pour réduire la stigmatisation liée à Ebola qui, comme l'a noté le Dr Nemhauser, est un sujet extrêmement important.

Ces fiches sont conçues pour être consultées sur Internet ou imprimées sur une feuille recto-verso.

Si vous êtes à la recherche de documents pour les imprimer et les distribuer dans un centre communautaire, une église, une mosquée ou une école, ces outils peuvent vous être très utiles.

Vous trouverez également sur cette page des liens d'accès à des messages sonores que vous pouvez écouter ou télécharger dans plus de 20 langues différentes dont, entre autres, l'anglais, le français, le peul, le kissi, le krio, le soussou et le wolof. Nous vous invitons à consulter toutes ces ressources.

Enfin, vous trouverez des liens d'accès à des pages Web contenant des ressources spécialement créées pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, qui sont les trois pays les plus touchés par le virus Ebola.

Une fois encore, nous vous invitons à partager ces ressources et à faire part de tout ce que vous avez appris à vos amis et votre famille, en particulier si vous connaissez des gens susceptibles d'être concernés par le virus Ebola en Afrique de l'Ouest.

Nous vous invitons également à transmettre nos annonces à toutes les personnes qui peuvent être intéressées par nos téléconférences.

Nous vous rappelons que pour recevoir ces annonces directement de la part du CDC, vous pouvez écrire à emergencypartners@cdc.gov. Nous ajouterons votre adresse à la liste de diffusion.

Nous allons maintenant passer à la partie consacrée aux questions/réponses. Nous insistons sur le fait que vous ne devez poser qu'une seule question à la fois, ceci afin de nous permettre de traiter autant de questions que possible.

Je voudrais signaler qu'aux côtés du Dr Nemhauser, nous sommes également rejoints par Rob Sorenson, membre de l'unité de coordination Ebola au ministère américain de la Santé. Souhaitons-lui la bienvenue, ainsi qu'à Loren Cadena, responsable du programme de réponse à Ebola du CDC. Je m'adresse à notre coordinateur : vous pouvez maintenant ouvrir les lignes pour accueillir les questions.

Coordinateur : Merci. À partir de maintenant, si vous souhaitez poser une question, appuyez sur les touches Étoile et 1 de votre téléphone. Veillez à indiquer clairement votre nom lorsque vous y serez invité.

Encore une fois, si vous souhaitez poser une question, appuyez sur Étoile 1.

Nous vous demandons de bien vouloir patienter pendant que nous attendons la première question.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Pendant que nous patientons, je vous propose de commencer par une question qui nous a été adressée par e-mail et qui est la suivante :

Le CDC prévoit-il de maintenir une présence permanente dans les pays qui ont été cités au cours de cette conférence ? Et comment compte-t-il s'y prendre ?

Je vais demander à Loren de répondre à cette question.

(Loren Cadana) : Bonjour. Ici Loren Cadana, de l'unité de gestion de la réponse à Ebola.

Ce que nous savons actuellement de la situation sur le terrain, c'est que des responsables sont présents ou en route pour nos bureaux nationaux dans les trois pays les plus touchés.

D'une façon générale, au CDC, nous prévoyons d'ouvrir des bureaux, mais cela ne signifie pas qu'ils y resteront à long terme.

Notre priorité pour les trois pays les plus touchés est bien entendu Ebola, mais aussi le renforcement des capacités et la mise en place de laboratoires. Ce processus peut demander plusieurs années.

Nous préférons renforcer les capacités et former les gens dans leur pays d'origine pour qu'ils puissent accomplir le travail eux-mêmes.

Pour le moment, nous avons trois bureaux en cours d'installation.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Merci beaucoup. Y a-t-il d'autres questions ?

Coordinateur : Oui. La première question nous est posée par Jeff Dowana. Nous vous écoutons.

Jeff Dowana : Merci, tout d'abord je tiens à tous vous remercier de votre leadership et de vos efforts pour tenter d'éradiquer le virus Ebola en l'Afrique de l'Ouest, particulièrement au Libéria, en Sierra Leone et en Guinée.

Ce dont j'aimerais que le CDC parle, où plutôt la question que j'aimerais poser, c'est : quel est le plan pour l'après-Ebola ? Qu'est-ce que le CDC peut nous dire aujourd'hui, à l'occasion de cette conférence, sur la période post-Ebola ?

Molly Gaines-McCollom : Merci. Merci pour votre question. Je laisse la parole au Dr Nemhauser pour y répondre.

Dr Jeffrey Nemhauser : Merci pour cette question. Je pense qu'elle est importante, car nous travaillons très dur pour réduire le nombre de cas à zéro. Mais une fois que nous aurons atteint ce chiffre, la question est de savoir ce qui adviendra par la suite.

La réponse est précisément ce que Loren vient de dire, à savoir que nous mettons en place une présence permanente dans chacun des pays. Nous établissons un bureau national du CDC dans chaque pays pour apporter notre soutien aux ministères de la Santé de Guinée, du Libéria et de Sierra Leone grâce à notre expertise complémentaire des sujets scientifiques, et pour former les personnes qui collaborent localement avec les ministères de la Santé à la mise en place de systèmes permettant d'observer l'apparition de nouvelles maladies en cas de résurgence d'Ebola. Nous espérons bien que le virus Ebola ne réapparaîtra, mais si cela se produit, des personnes seront déjà présentes sur place pour identifier ces maladies dès qu'elles surviendront, afin d'éviter tout prolongement, retard ou décalage entre l'identification de la maladie et la réponse.

Nous pourrions ainsi raccourcir ce délai et identifier rapidement ces maladies si elles se déclarent. Nous pourrions maîtriser la situation beaucoup plus

rapidement que cela n'a été possible avec la réponse à Ebola, et nous serons en mesure d'apporter un soutien permanent à ces trois pays.

Robert Sorenson : Bonjour. Ici Bob Sorenson, du département d'État. Puis-je ajouter quelque chose ?

Dr Jeffrey Nemhauser : Je vous en prie.

Robert Sorenson : Je voulais juste dire qu'en complément d'Atlanta, Washington s'occupe également de ce problème, que ce soit au niveau du Président ou des personnes sous sa responsabilité.

Nous sommes, je le crois, parfaitement conscients du fait que cette épidémie d'Ebola n'aurait pas dû se répandre aussi rapidement et aussi loin. La raison pour laquelle cela s'est produit, c'est parce que les systèmes de soins et de santé publique des trois pays les plus touchés étaient très délabrés, notamment en Sierra Leone et au Libéria, touchés par les conséquences de guerres civiles. Je pense que nous avons réalisé la nécessité d'accomplir un gros effort pour restaurer l'économie, les circuits de soins et les systèmes de santé publique.

On ne peut pas avoir les capacités de détection des maladies dont parlait le Dr Nemhauser si l'on ne peut pas s'appuyer sur un système de santé publique de base, qui en réalité n'a pas besoin d'être aussi avancé que cela pour empêcher la propagation d'Ebola telle qu'elle a eu lieu dans ce cas.

Beaucoup de gens se sentent concernés, non seulement à Washington, mais aussi à New York et à Genève, j'entends par là les Nations Unies, et dans de nombreuses capitales du monde entier.

Nous sommes tous conscients de la nécessité de faire quelque chose pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise.

Pour cela, il y a quelques catalyseurs. L'un d'eux est l'agenda de sécurité sanitaire mondial du gouvernement américain, sur lequel nous allons travailler et qui vise à prévenir, détecter et répondre à tous les types de menaces de maladies infectieuses n'importe où dans le monde, et à élever notre niveau de protection contre ce genre de maladies, en aidant également toutes les autres nations qui disposent de ces capacités au même moment.

L'OMS possède un Règlement sanitaire international, qui oblige les pays à être capables de détecter et de signaler rapidement non seulement les maladies infectieuses, mais aussi les autres menaces pour la santé publique.

Ce qu'Ebola nous a rappelés, c'est qu'à Washington, Atlanta et ailleurs, nous devons mettre en place les moyens d'éviter que ce type de situation ne se produise, car comme dit le proverbe, mieux vaut prévenir que guérir.

Si nous parvenons à gérer et à maintenir des capacités élémentaires permanentes de soins et de détection des maladies, le monde et les États-Unis se porteront bien mieux que si nous laissons une telle situation se reproduire à l'avenir.

Il y a beaucoup de gens qui travaillent et réfléchissent à tout ceci. J'espère que nous pourrons regarder en arrière d'ici 10 ans et nous dire qu'il est peut-être ressorti quelque chose de positif de cette épidémie d'Ebola.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Merci beaucoup. Avons-nous une autre question ?

Coordinateur : La question suivante est posée par Ronke Luke. Nous vous écoutons.

Ronke Luke : Bonjour. Merci beaucoup. Tout comme les précédents intervenants, j'aimerais remercier le personnel du CDC pour son travail.

En janvier, j'ai entendu le directeur, M. Frieden, soutenir publiquement la

réouverture des établissements scolaires en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria.

Il y a de nombreuses inquiétudes chez ceux d'entre nous qui sont impliqués dans des activités de première ligne dans les écoles, en ce qui concerne la formation et la préparation.

Pour être franc, il y a eu un silence assourdissant après cette annonce de réouverture des écoles.

J'ai recherché désespérément quels types de formations et d'orientations étaient en place ou allaient être mis en place pour que les écoles fonctionnent en toute sécurité et puissent être rouvertes.

Car honnêtement, l'annonce du directeur Frieden : « Oui, les écoles doivent rouvrir », est apparue comme un message selon lequel l'ordre avait été avalisé. Mais ceux qui, comme nous, sont au front et font fonctionner les écoles, n'ont entendu personne d'autre s'exprimer. Et nous tâchons de comprendre comment procéder en matière de santé publique, nous pauvres néophytes en la matière, en l'absence totale de recommandations officielles.

Donc, ma question est la suivante : quelles sont les directives du CDC concernant la sûreté du fonctionnement des établissements scolaires ?

Molly Gaines-McCollom : Merci. Merci beaucoup pour cette question. Je me tourne vers le Dr Nemhauser, qui va vous répondre.

Dr Jeffrey Nemhauser : Merci pour cette question. Elle est intéressante en effet, car je pense qu'il y a un débat depuis déjà un certain temps pour savoir si oui ou non les écoles auraient en fait dû être fermées.

Certains pensent qu'en réalité, les écoles n'auraient jamais dû être fermées, car

elles sont une formidable source d'information et d'éducation, non seulement pour les enfants eux-mêmes, mais aussi pour leurs parents et leurs familles.

Évidemment, nous comprenons les risques que posent les rassemblements collectifs et la raison pour laquelle cette décision a été prise. Mais il faut savoir qu'en fait, il y a eu tout un éventail d'opinions sur ce qui devait être la bonne approche concernant les écoles.

Pour ce qui est des directives spécifiques aux établissements scolaires, le CDC est en train d'élaborer ce type de recommandations. Et nous allons mettre ce type d'informations à la disposition de la population.

Je n'ai pas l'adresse URL exacte sous la main. Mais là encore, il s'agit d'une excellente opportunité. Le CDC envisage cela comme une bonne opportunité pour les enfants des communautés, d'abord de poursuivre leurs études, ce qui est évidemment extrêmement important, mais aussi d'en savoir plus sur la maladie et de faire part de ces informations à leurs familles, afin de garantir que l'orientation, l'éducation et les supports mis au point par le CDC soient correctement partagés au sein des communautés individuelles.

Je n'ai pas d'information spécifique à vous donner dans l'immédiat, mais je sais que le CDC est en train de développer ces supports et diffusera prochainement des renseignements à communiquer.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Merci beaucoup, Dr Nemhauser. J'ajoute que dès que ces informations seront disponibles, je les inclurai dans l'annonce de la conférence. Nous enverrons tout cela à la liste de diffusion.

Dès que l'information sera donnée, je veillerai à l'inclure dans cette liste.

Je vous rappelle que pour faire partie de la liste, vous devez écrire à emergencypartners@cdc.gov.

Pouvons-nous passer à la question suivante ?

Coordinateur : Il n'y a pas d'autre question en attente. Pour rappel, si vous souhaitez poser une question, veuillez appuyer sur Étoile 1.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Dans ce cas, prenons une autre question posée par e-mail. Cette personne nous dit : j'ai vu certains des supports qui ont été créés pour cette réponse. Est-ce que le CDC accepte des commentaires sur ces supports, et si c'est le cas, comment puis-je les envoyer ?

Comme je l'ai dit, le CDC crée des supports en souhaitant vraiment qu'ils vous soient utiles et que vous les exploitiez.

Si vous consultez l'un de nos documents, notamment ceux que j'ai mentionnés, et que vous avez des commentaires ou des suggestions d'amélioration à formuler, nous sommes bien entendu tout disposés à les recevoir.

Nous avons d'ailleurs révisé certains de nos documents en tenant compte des commentaires du public. Là encore, la meilleure manière de procéder est de nous contacter par e-mail. L'adresse est la suivante :

emergencypartners@cdc.gov.

J'ai ici une autre question qui nous est posée en ligne. Le Dr Nemhauser a dit au cours de la conférence qu'Ebola ne se transmet pas par voie aérienne et qu'on ne tombe pas malade lorsqu'une personne tousse ou éternue. Pourtant, il me semble que si quelqu'un tousse ou éternue tout près de vous, il est possible de tomber malade. Pourriez-vous éclaircir ce point ?

Dr Jeffrey Nemhauser : Oui, c'est une très bonne question. Comme je l'ai dit, le virus Ebola vit dans les fluides qui transitent dans le corps humain. Il s'agit donc principalement du sang, mais pour ce qui est des autres fluides corporels, nous n'avons constaté aucune présence du virus dans des sécrétions respiratoires ou

des gouttelettes. Il ne s'agit pas de bonnes sources de contagion ou d'infection.

Ce n'est pas comme pour la grippe, par exemple, ou d'autres maladies que j'ai mentionnées au début, comme la rougeole, la varicelle, ou d'autres maladies semblables, qui se transmettent quant à elles très facilement par voie aérienne. Ebola ne fait pas partie de ces maladies.

Son mode de transmission n'est pas courant, ou n'est pas considéré comment appartenant à ce type. Ce que l'on sait, c'est que cette maladie nécessite un contact direct avec des fluides corporels pour se propager.

Que ce soit lorsque le malade vomit ou a de la diarrhée et qu'une personne est en train d'apporter des soins, d'aider le malade ou de nettoyer les salissures, ou bien, comme je l'ai dit, lorsque quelqu'un entre en contact avec le sang ou les autres sécrétions d'une personne, c'est dans ces cas-là qu'il existe un moyen, voire le moyen le plus efficace de transmettre la maladie.

Le simple fait de se trouver dans une pièce où une personne éternue ne constitue pas un moyen efficace, ou n'est pas considéré comme un mode de transmission de la maladie entre deux personnes.

Molly Gaines-McCollom : Merci beaucoup. Avons-nous d'autres questions par téléphone ?

Coordinateur : Aucune question pour le moment.

Molly Gaines-McCollom : D'accord, prenons une autre question par e-mail. La personne nous écrit : j'ai travaillé pour une organisation du CDC à la prévention du VIH au Rwanda. Les organisations confessionnelles avaient une autorité morale sur les populations et étaient devenues résistantes aux activités de prévention du VIH. Les programmes de prévention ont gagné en efficacité lorsque l'église a été impliquée. Ma question est donc la suivante : de quelle manière le CDC implique-t-il les organisations confessionnelles en vue d'éradiquer Ebola en

Afrique de l'Ouest ?

Si vous le permettez, j'aimerais répondre en premier. Je voudrais dire que le CDC reconnaît son incapacité à travailler seul sur Ebola et que nous accordons beaucoup de valeur à nos partenariats à tous les niveaux.

Nous travaillons en partenariat avec les gouvernements. Et également avec des organismes plus importants. Mais nous prenons aussi en compte les organismes communautaires de plus petite taille et il est clair que les organisations confessionnelles jouent un rôle dans l'éradication d'Ebola. Nous faisons cela aussi bien ici qu'aux États-Unis, grâce aux activités que nous menons en partenariat.

Mais nous le faisons également par le biais de nos partenariats sur le terrain en Afrique de l'Ouest. Comme l'a mentionné le Dr Nemhauser, environ 200 membres du CDC sont déployés actuellement.

L'une de leurs tâches consiste à travailler avec les organisations confessionnelles, afin de s'assurer que celles-ci disposent de toutes les informations nécessaires pour faire passer le message.

Je sais également que des directives sont, ou seront rédigées pour accompagner des directives spécifiques sur Ebola à destination des organisations confessionnelles, ainsi que des conseils de lutte contre la stigmatisation.

Là non plus, je n'ai pas l'adresse exacte sous la main, mais je l'ajouterai aux ressources envoyées à notre liste de diffusion.

Je m'adresse à Rob Sorenson : avez-vous quelque chose à ajouter au nom du département d'État en ce qui concerne les organisations confessionnelles ?

Robert Sorenson Pas directement. Nous travaillons avec un certain nombre d'organisations

religieuses. Nous sommes indubitablement reconnaissants du fait qu'un grand nombre d'organisations confessionnelles fournissent des soins directs aux patients.

Cela étant, je ne peux m'empêcher de citer le rôle majeur joué par l'association Médecins Sans Frontières, qui n'est pas une organisation confessionnelle, mais qui a de toute évidence été présente dès le début, avec une présence et des compétences fortes tout au long de cette crise.

D'autres organismes, comme la Bourse du Samaritain et certainement d'autres que je ne connais pas, ont également joué un rôle important. Je pense que les organisations caritatives qui prodiguent des soins doivent être considérées comme faisant partie d'un même ensemble, qui a considérablement contribué à cette réponse.

Je pense que le cas du VIH et du SIDA est peut-être un peu différent, dans la mesure où il implique une dimension liée au comportement individuel. Ce genre de considération morale ne se pose pas dans le cas d'Ebola.

Je pense que l'analogie ne saurait être tout à fait juste, dans ce cas particulier.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Merci beaucoup. Avons-nous d'autres questions par téléphone ?

Coordinateur : Il n'y a pas d'autre question. Pour rappel, si vous souhaitez poser une question par téléphone, veuillez appuyer sur Étoile 1.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Voici une dernière question posée par e-mail : les ressources que vous avez mentionnées sont-elles traduites en français ?

Je peux y répondre.

Oui, un certain nombre de nos ressources sont disponibles en français. Sur la page d'accueil du site consacré à Ebola, vous verrez s'afficher sur la partie droite toute une liste d'outils de communication, dont certains sont disponibles en français.

La plupart des données infographiques et des affiches que nous utilisons le plus fréquemment sont disponibles dans cette langue. Tout le contenu n'a pas encore été traduit.

Si vous estimez que quelque chose serait particulièrement utile dans une autre langue, n'hésitez pas à nous en faire part en écrivant à emergencypartners@cdc.gov, et nous déterminerons si nous pouvons en faire une priorité.

Et puis, comme je l'ai indiqué, nous avons des annonces audio disponibles en anglais, en français et dans une grande diversité de langues parlées dans les trois pays concernés.

Voilà. S'il n'y a pas d'autres questions, nous avons fait le tour de ce que j'ai reçu par e-mail. S'il n'y a pas d'autres questions par téléphone, je pense que nous pouvons clore cette conférence.

Je voudrais encore une fois remercier toutes les personnes qui ont participé à la conférence d'aujourd'hui. Si vous avez d'autres questions ou des réflexions qui vous viennent à l'esprit ultérieurement, n'hésitez pas à nous réécrire. Voici l'adresse : emergencypartners@cdc.gov. J'avais prévu que je mentionnerais cette adresse à de nombreuses reprises !

La présentation d'aujourd'hui a été enregistrée et sa transcription sera diffusée sur le site Web du CDC. Dès que cela sera fait, nous adresserons également à tout le monde un lien direct via notre liste de diffusion.

Si vous souhaitez être ajouté à celle-ci, merci de nous le faire savoir.

Notre prochaine téléconférence est normalement prévue pour le mardi 24 février à 14 heures. Si vous souhaitez que certains sujets soient abordés ou que nous fassions le point sur un aspect précis d'Ebola, n'hésitez pas à nous contacter, nous ferons tout notre possible pour répondre à vos attentes. Nous publierons très bientôt la prochaine annonce de téléconférence.

Merci encore à toutes et à tous. Merci à Rob Sorenson, du ministère américain de la Santé, de nous avoir rejoints. Bonne journée à tous.

Coordinateur : Merci de votre participation à cette conférence. Vous pouvez vous déconnecter.

FIN